



**PERBANDINGAN RERATA PENGETAHUAN PETUGAS KAMAR  
JENAZAH SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN WORKSHOP  
TENTANG INFEKSI DAPATAN KAMAR JENAZAH**

**Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

**JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai gelar sarjana  
strata-1 Kedokteran Umum**

**IGOR RIZKIA SYAHPUTRA**

**22010110110094**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**2014**

**LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIKA MUDA**

Disusun oleh

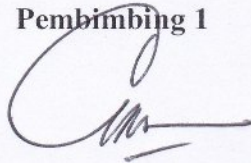
**IGOR RIZKIA SYAHPUTRA**

**NIM: 22010110110094**

**Telah disetujui**

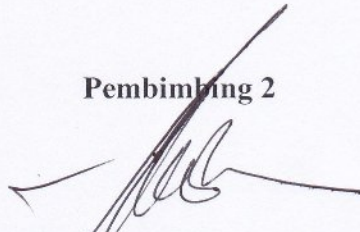
Semarang, 14 Juli 2014

**Pembimbing 1**



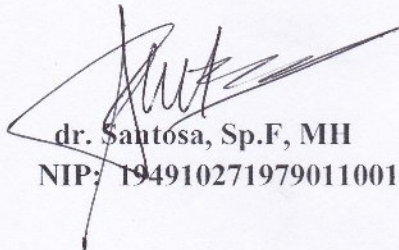
**dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.KF**  
**NIP: 198006302008121002**

**Pembimbing 2**



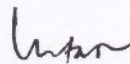
**dr. Tuntas Dhanardhono, Msi.Med**  
**NIP: 198312022010121007**

**Ketua Penguji**



**dr. Santosa, Sp.F, MH**  
**NIP: 194910271979011001**

**Penguji**



**dr. Intarniati Nur Rohmah, Sp.KF**  
**NIP: 1977080520081222002**

**PERBANDINGAN RERATA PENGETAHUAN PETUGAS KAMAR  
JENAZAH SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN WORKSHOP  
TENTANG INFEKSI DAPATAN KAMAR JENAZAH**

**Igor Rizkia Syahputra\*, Sigid Kirana Lintang Bhima, Tuntas Dhanardhono \*\***

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** Infeksi dapatan dari kamar jenazah adalah penularan penyakit dari orang yang sudah meninggal pada siapa saja yang ada di kamar jenazah, sehingga menyebabkan penyakit yang berbahaya. Hal ini sering terjadi pada petugas kamar jenazah yang kurang mengerti tentang bahaya infeksi dapatan di kamar jenazah. Oleh karena itu diharapkan dengan adanya workshop dengan tema infeksi dapatan kamar jenazah, bisa meningkatkan pengetahuan petugas kamar jenazah.

**Tujuan** Mengetahui perbandingan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah workshop petugas kamar jenazah rumah sakit kota Semarang dan sekitarnya tentang infeksi dapatan di kamar jenazah.

**Metode Penelitian** Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental *one group pretest posttest design*. Untuk mengetahui normalitas data pengetahuan responden, dilakukan uji normalitas dengan uji *Saphiro-Wilk*, kemudian untuk uji hipotesisnya menggunakan uji *Wilcoxon*.

**Hasil** Rata – rata nilai *pre test* responden sebesar 65,33 dan rata – rata nilai *post test* responden 76. Selanjutnya dilakukan uji beda berpasangan *Wilcoxon* antara *pre* dan *post* didapatkan nilai  $p = 0.018$ , karena  $p < 0.05$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna.

**Kesimpulan** Dapat disimpulkan adanya perbedaan yang bermakna, jika sebagian besar rerata pengetahuan petugas kamar jenazah mengalami peningkatan setelah workshop.

**Kata Kunci** Pengetahuan petugas kamar jenazah, infeksi dapatan kamar jenazah.

\* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

\*\* Staf Pengajar Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Fakultas Kedokteran Universitas

Diponegoro

**COMPARASION OF MORTUARY WORKERS KNOWLEDGE MEAN BEFORE  
AND AFTER ACQUAIED MORTUARY INFECTION WORKSHOP**

**Igor Rizkia Syahputra\*, Sigid Kirana Lintang Bhima, Tuntas Dhanardhono \*\***

**ABSTRACT**

**Background.** Mortuary infection is disease transmission from a deceased person to anyone that is in the mortuary, causes dangerous disease. This often happens at the mortuary workers who do not understand about the dangers of acquired infection in the mortuary. It is expected that workshop with theme of mortuary acquired infections, can increase the knowledge of the mortuary workers.

**Aim.** Knowing the ratio of the average knowledge before and after workshop to the mortuary workers at Semarang hospitals and surrounding areas about acquired infection in the mortuary.

**Methods.** This study design was a quasi-experimental with one group pretest posttest. Normality test with Saphiro-Wilk test was used to determine respondent's knowledge of data normality. And Wilcoxon test was used to hypothesis test.

**Result.** The average value of pre-test respondents was 65.33 and the average value post-test score of respondents was 76. Then it was performed Wilcoxon paired difference test between pre and post, it was obtained  $p$  value = 0.018, because  $p < 0.05$  then it could be concluded there was a significant difference.

**Conclusion.** It can be concluded there was a significant difference that the most of mortuary workers knowledge's average increase after workshop.

**Keywords.** Knowledge mortuary workers, mortuary acquired infections.

\*Undergraduate student of Faculty of Medicine Diponegoro University

\*\*Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine Diponegoro University

## **PENDAHULUAN**

Tugas rumah sakit adalah untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.<sup>1</sup> Dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 147/menkes/per/I/2010 tentang perizinan rumah sakit, antara lain harus tersedianya kamar jenazah.<sup>2</sup> Infeksi dapatan kamar jenazah seperti tuberkulosis dan hepatitis dalam 25 tahun terakhir meningkat angka kejadiannya.<sup>3</sup> Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan. Patogen penyebab infeksi yaitu : bakteri, parasit, fungi, dan virus.<sup>4</sup>

Definisi infeksi dapatan dari kamar jenazah adalah pada pemeriksaan post mortem pada orang sudah meninggal yang mempunyai penyakit menular yang berbahaya yang dapat ditularkan kepada siapa saja yang ada di kamar jenazah, sehingga menyebabkan penyakit yang berbahaya, hingga dapat menimbulkan kematian.<sup>5</sup> Karena tidak sesuainya pembiayaan untuk sebuah kasus kasus autopsi oleh pemerintah atau perorangan, menyebabkan fasilitas di kamar jenazah tidak memadai.<sup>6</sup> Salah satunya adalah dengan pengetahuan yang cukup tentang infeksi dapatan kamar jenazah. Terutama berlaku untuk otopsi pada pasien dengan penyakit infeksius, yang sebenarnya dapat dihindari penularannya dengan sarana dan prasarana kamar jenazah yang memadai.<sup>7</sup> Untuk meningkatkan pengetahuan petugas kamar jenazah, maka perlu diadakan workshop yang berisi pemberian materi dan praktek langsung mengenai infeksi dapatan kamar jenazah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental *one group pretest posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Kota Semarang dan sekitarnya. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan November 2013-April 2014. Sampel penelitian dipilih secara *consecutive sampling*. Sampel adalah seluruh petugas kamar jenazah yang bertugas langsung menangani jenazah di Rumah Sakit kota Semarang dan sekitarnya, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusinya sampel bersedia dilibatkan dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah sampel menolak dilibatkan dalam penelitian, dan sampel tidak datang saat dilaksanakan workshop tentang infeksi dapatan kamar jenazah oleh bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Setelah sampel ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi-ekslusi, dilakukan pengumpulan data melalui kuisioner yang diberikan sebelum dilakukan workshop. Setelah data terkumpul, dilakukan workshop terhadap para sampel, yang berisi tentang pemberian materi dan praktek yang berhubungan dengan infeksi dapatan kamar jenazah. Setelah proses pengisian kuisioner, data-data tersebut dikumpulkan untuk kemudian diolah lebih lanjut.

Data tentang karakteristik responden ditampilkan dalam bentuk frekuensi, sedangkan data tingkat pengetahuan ditampilkan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi. Untuk mengetahui normalitas data pengetahuan responden, dilakukan uji normalitas dengan uji *Saphiro-Wilk*. Jika didapatkan distribusi data normal, maka dilakukan uji hipotesis menggunakan uji parametrik yaitu *Paired T-Test*. Sedangkan jika distribusi data tidak normal, maka dilakukan transformasi data terlebih dahulu. Jika distribusi data tetap tidak normal maka uji hipotesis menggunakan uji alternatifnya (uji non-parametrik) yaitu *Wilcoxon Test*.

## HASIL

### Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1.1 Distribusi karakteristik responden

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Pendidikan Terakhir
1	Responden A	35 Tahun	Laki - Laki	2 Tahun	SD
2	Responden B	33 Tahun	Laki – Laki	3 Tahun	SD
3	Responden C	61 Tahun	Laki - Laki	1 Tahun	SD
4	Responden D	46 Tahun	Laki – Laki	3 Tahun	SD
5	Responden E	42 Tahun	Laki - Laki	1 Tahun	SMP
6	Responden F	37 Tahun	Laki - Laki	2 Tahun	SD
7	Responden G	49 Tahun	Laki - Laki	3 Tahun	SD
8	Responden H	34 Tahun	Laki – Laki	2 Tahun	SD
9	Responden I	49 Tahun	Laki – Laki	3 Tahun	SMA
10	Responden J	50 Tahun	Laki – Laki	9 Tahun	SD
11	Responden K	43 Tahun	Laki – Laki	7 Tahun	SD
12	Responden L	42 Tahun	Laki – Laki	10 Tahun	SMP
13	Responden M	43 Tahun	Laki – Laki	6 Tahun	SD
14	Responden N	69 Tahun	Perempuan	9 Tahun	S1
15	Responden O	40 Tahun	Perempuan	7 Tahun	S1

Penelitian ini awalnya berjumlah 20 responden, yang semuanya adalah petugas kamar jenazah Rumah Sakit kota Semarang dan sekitarnya. Setelah itu ke-20 responden berkurang menjadi 15 responden karena harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Ke-15 responden tersebut wajib mengisi data diri sebelum mengisi *pre test*. Selanjutnya data diri tersebut ditampilkan di tabel 5.1. Dalam table 5.1, responden dengan umur tertua adalah responden N dengan umur 69 tahun, sedangkan responden termuda adalah responden B dengan umur 33 tahun, dengan rata – rata umur responden 44,87 tahun.

Mayoritas jenis kelamin responden adalah laki – laki, kecuali responden N dan O yakni perempuan. Rata – rata masa kerja responden adalah 4,5 tahun dengan rincian masa kerja terlama oleh responden L yang sudah bekerja selama 10 tahun, diikuti responden J dan N yang masa kerjanya 9 tahun. Sedangkan untuk masa kerja tersingkat dimiliki responden C dan E yang masa kerjanya hanya 1 tahun. Untuk tingkat pendidikan tertinggi adalah S1 yang dimiliki responden N dan O, diikuti responden I yang pendidikan terakhirnya SMA. Sementara mayoritas responden berpendidikan SD.

### **Rerata Pengetahuan Petugas Kamar Jenazah**

Rerata pengetahuan petugas kamar jenazah dinilai dengan kuesioner yang berisi 10 soal tentang infeksi dapatan kamar jenazah Pertanyaan yang digunakan

adalah pertanyaan terbuka dan tertutup. Berikut adalah tabel perbandingan nilai *pre test* dan *post test* sampel.

Tabel 1.2 Nilai kuesioner sebelum dan sesudah workshop

Responden	Nilai Kuesoner Sebelum Workshop	Nilai Kuesoner Sesudah Workshop
A	80	80
B	70	90
C	10	50
D	80	90
E	80	70
F	70	80
G	90	80
H	80	80
I	90	90
J	80	90
K	20	40
K	80	80
L	50	70
M	20	60
N	80	90

Berdasarkan data dari tabel di atas didapatkan sebagian besar kenaikan nilai kuisoner setelah dilakukan workshop. Hal ini menggambarkan bahwa, dengan adanya workshop, pengetahuan petugas kamar jenazah tentang infeksi dapatan kamar jenazah kemungkina besar bertambah.

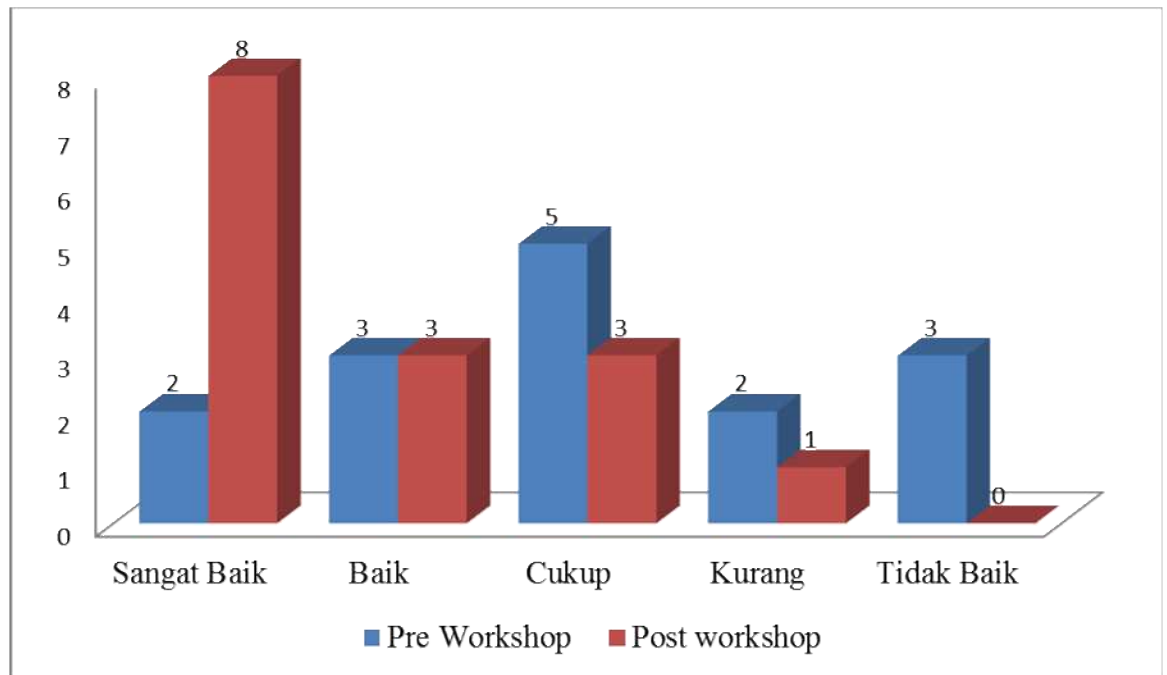
#### **Persepsi Petugas Kamar Jenazah Menurut Likert's Summated Rating**

Pertanyaan menggunakan metode *Likert's Summated Rating* (LSR), yaitu skala untuk pengukuran persepsi responden. Jawaban pernyataan dinyatakan dalam



pilihan yang mengakomodasi jawaban antara lain : sangat baik, baik, cukup, kurang baik, dan tidak baik.

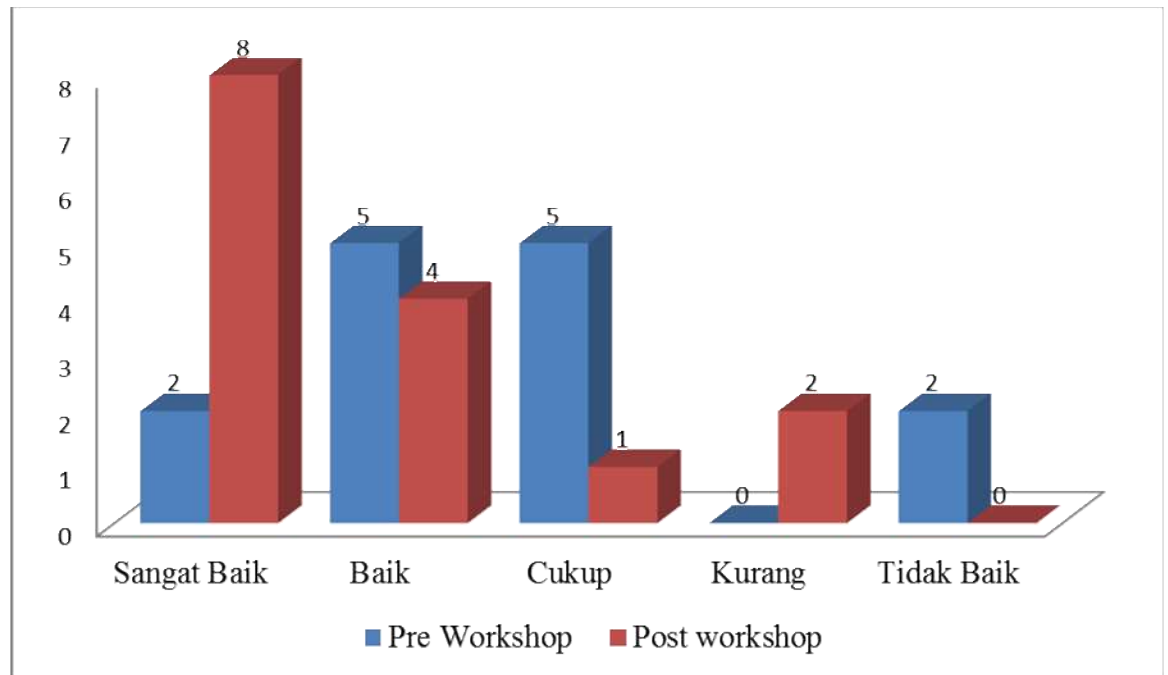
#### 1. Pengetahuan Tentang Bahaya dan Resiko



**Gambar 1.1**

Persepsi bahaya dan resiko menjelaskan apa saja yang dapat menimbulkan bahaya di kamar jenazah, contohnya mayat yang infeksius harus diperlakukan khusus, seperti menggunakan alat pelindung diri yang lengkap. Sedangkan persepsi resiko, artinya resiko apa saja yang dapat diterima petugas kamar jenazah. Contohnya jika kamar jenazah tidak memiliki tempat cuci tangan dengan antiseptik, yang dapat menyebabkan infeksi di kamar jenazah. Pada gambar 1.1, dapat terlihat peningkatan yang signifikan dari persepsi pengetahuan bahaya dan resiko untuk jawaban sangat baik. Dari sebelum workshop hanya berjumlah 2 responden, naik menjadi 8 responden setelah workshop.

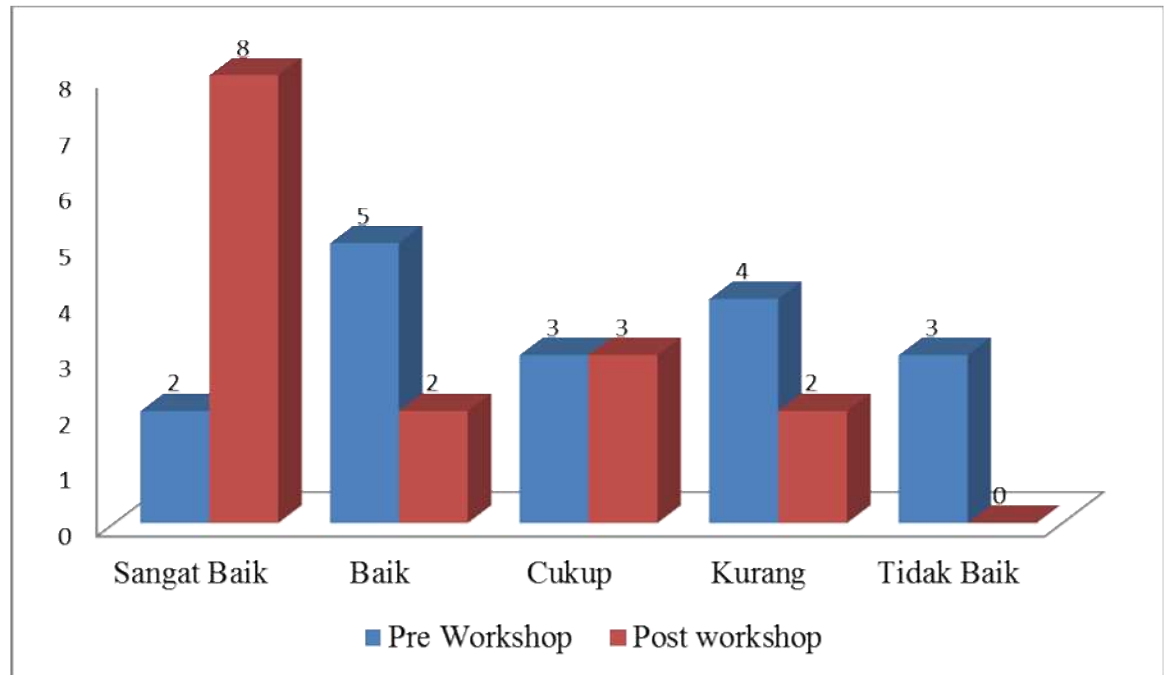
## 2. Pengetahuan Tentang Jenazah



**Gambar 1.2**

Persepsi pengetahuan tentang jenazah, maksudnya adalah bagian apa saja dari jenazah yang dapat menjadikan sumber penularan infeksi dapatan kamar jenazah. Contohnya saja darah, urin, kotoran jenazah. Tentu saja hal ini harus dipahami petugas kamar jenazah, agar tidak terjadi infeksi dapatan kamar jenazah. Pada gambar 1.2, dapat terlihat peningkatan yang signifikan dari persepsi pengetahuan tentang jenazah untuk jawaban sangat baik. Dari sebelum workshop hanya berjumlah 2 responden, naik menjadi 8 responden setelah workshop.

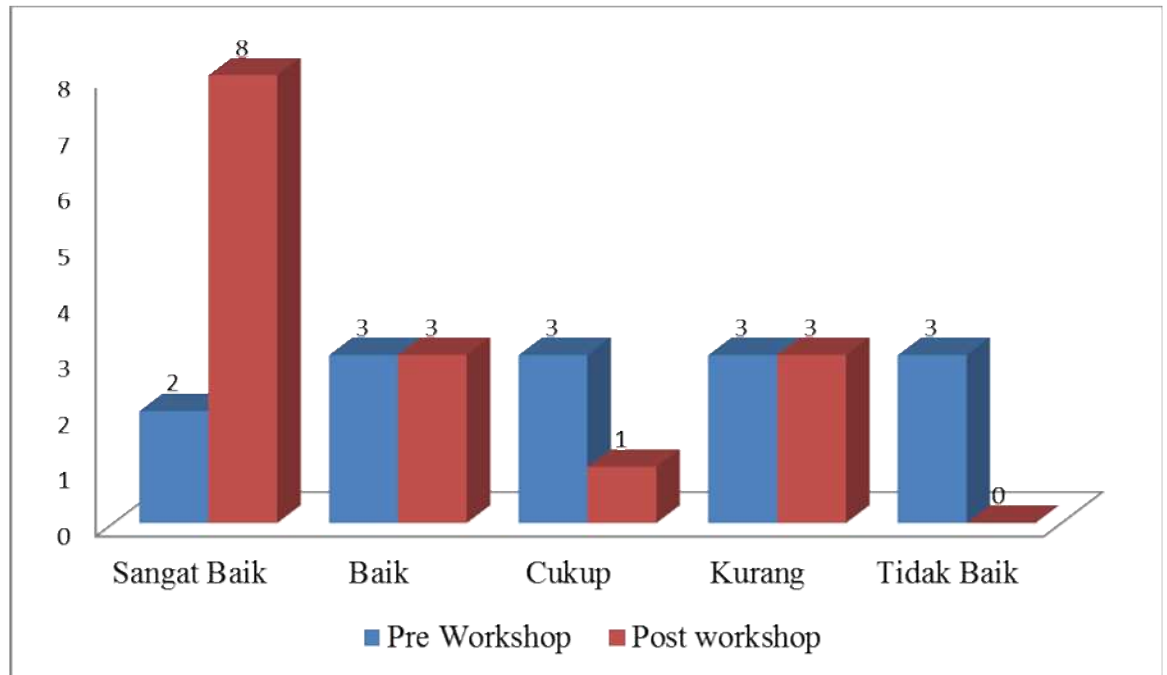
### 3. Pengetahuan Tentang Vaksin dan Imunisasi



**Gambar 1.3**

Persepsi pengetahuan tentang vaksin dan imunisasi, maksudnya adalah petugas kamar jenazah tahu akan vaksin tersebut, dan sudah melakukannya. Contohnya saja vaksin hepatitis B, yang harus dilakukan vaksinasi ulangan / *booster* setiap 5 tahun. Pada gambar 1.3, dapat terlihat peningkatan yang signifikan dari persepsi pengetahuan tentang vaksin dan imunisasi untuk jawaban sangat baik. Dari sebelum workshop hanya berjumlah 2 responden, naik menjadi 8 responden setelah workshop.

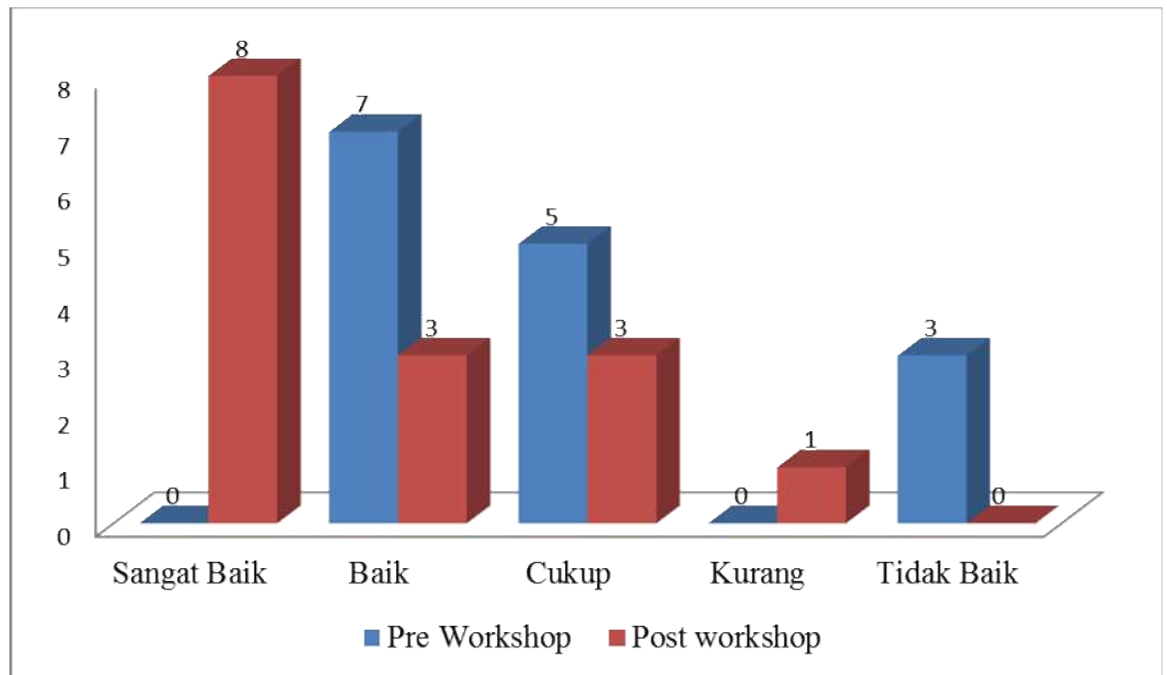
#### 4. Pengetahuan Tentang Penyebaran Penyakit



**Gambar 1.4**

Persepsi pengetahuan tentang penyebaran penyakit, maksudnya adalah infeksi dapatan kamar jenazah media penularannya melalui apa saja. Contohnya infeksi tuberkulosis pada jenazah dapat menyebar melalui aerosol yang masuk melalui saluran pernafasan petugas kamar jenazah. Pada gambar 1.4, dapat terlihat peningkatan yang signifikan dari persepsi pengetahuan tentang penyebaran penyakit untuk jawaban sangat baik. Dari sebelum workshop hanya berjumlah 2 responden, naik menjadi 8 responden setelah workshop.

## 5. Pengetahuan Tentang Lingkungan Bekerja



**Gambar 1.5**

Persepsi pengetahuan tentang lingkungan kerja, maksudnya adalah petugas kamar jenazah harus tahu lingkungan kamar jenazah tempatnya bekerja, apakah sudah memenuhi kriteria kamar jenazah yang aman. Contohnya saja kamar jenazah yang baik harus memiliki ruang autopsi, sistem pembuangan limbah, dan system sirkulasi udara. Pada gambar 1.5, dapat terlihat peningkatan yang sangat signifikan dari persepsi pengetahuan tentang lingkungan kerja untuk jawaban sangat baik. Dari sebelum workshop hanya berjumlah 0 responden, naik menjadi 8 responden setelah workshop.

## PEMBAHASAN

Infeksi dapatan kamar jenazah adalah infeksi yang didapat dari jenazah yang dalam tubuh jenazah tersebut masih terdapat kuman patogen (agen)<sup>8</sup> yang berpotensi menimbulkan sakit bila mengenai manusia yang masih hidup.<sup>9</sup> Organisme dalam jenazah tidak menulari orang sehat dengan kulit yang intak, karena organisme tersebut hanya bisa masuk melalui luka lecet / luka terbuka pada kulit, cipratan aerosol yang terkontaminasi yang bisa masuk ke mata dan saluran pernafasan, dan bisa juga melalui mulut saat makan.<sup>10, 11</sup> Ahli patologi anatomi, mahasiswa kedokteran, dan petugas kamar jenazah adalah orang yang sering terkena infeksi dapatan kamar jenazah.<sup>12,13</sup>

Petugas kamar jenazah adalah orang yang mengurus jenazah dalam kamar jenazah.<sup>14</sup> Tugasnya bermacam – macam, mulai dari membantu dokter forensik dalam proses identifikasi jenazah, hingga memandikan jenazah.<sup>15</sup> Tentunya, banyak hal yang dapat menyebabkan infeksi dapatan kamar jenazah, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan petugas kamar jenazah terhadap infeksi dapatan kamar jenazah.<sup>16</sup> Mulai dari jenis – jenis infeksi yang bisa ditularkan, cara penularan, hingga cara memakai alat pelindung diri untuk mencegah infeksi dapatan kamar jenazah.<sup>17, 18</sup>

Salah satu cara mengurangi angka kejadian infeksi dapatan kamar jenazah dengan cara meningkatkan pengetahuan petugas kamar jenazah.<sup>19</sup> Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti sumber informasi dari lingkungan, pendidikan formal, ataupun pelatihan seperti workshop.<sup>20</sup> Workshop merupakan suatu acara dimana beberapa orang berkumpul untuk pemecahan masalah tertentu dan mencari solusinya. Penyampaian materi oleh para ahli dan disertai praktek. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman, pengetahuan, dan ketrampilan sesuai topik workshop.<sup>21</sup>

Sampel penelitian ini adalah seluruh petugas kamar jenazah kota Semarang dan sekitarnya yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Awalnya sampel berjumlah 20 orang, tapi karena alasan tertentu, terjadi drop out hingga 5 orang, yang menjadikan sampel menjadi 15 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden secara umum sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai infeksi dapatan kamar jenazah. Hal ini bisa dilihat dari nilai hasil kuisioner sebelum workshop yang tinggi. Perbandingan rerata pengetahuan petugas kamar jenazah dapat dilihat dari rerata nilai kuisioner. Dari yang semula 65,33 setelah diberikan workshop naik menjadi 76. Hal

ini bisa diperjelas dengan rentang nilai sebelum workshop antara 10-90. Bandingkan dengan rentang nilai sesudah workshop antara 40-90 yang menunjukkan kenaikan dari nilai terendah.

Untuk penilaian selanjutnya dilakukan dengan *Likert's Summated Rating* (LSR) yaitu skala untuk mengukur persepsi responden. Jawaban dinyatakan dalam 5 pilihan yaitu sangat baik, baik, cukup, kurang, dan tidak baik. Analisis dari skala Likert sendiri tidak bisa disatukan dengan penghitungan nilai kuisioner biasa karena kuisioner bersifat objektif, dan skala *Likert* bersifat subjektif.<sup>22</sup> Dari tabel 5.1 ditemukan bahwa terjadi kenaikan pada semua pertanyaan, terutama untuk pilihan sangat baik. Mulai dari pengetahuan tentang bahaya dan resiko, pengetahuan tentang jenazah, pengetahuan tentang vaksin dan imunisasi, pengetahuan tentang penyebaran penyakit, pengetahuan tentang lingkungan bekerja. Dari data – data di atas diketahui nilai  $p$  / batas kemaknaan uji hipotesis sebesar  $p = 0.018$  yang artinya  $p < 0.05$  dan dapat disimpulkan adanya perbedaan yang bermakna. Hasil tersebut membuktikan bahwa dalam penelitian ini setelah dilakukan workshop tentang infeksi dapatan kamar jenazah, maka semakin tinggi rerata pengetahuan petugas kamar jenazah tentang infeksi dapatan di kamar jenazah.

## **Simpulan**

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan bermakna, yaitu terjadi peningkatan sebagian besar nilai kuisioner post test setelah dilakukan workshop. Hal ini menggambarkan bahwa, dengan adanya workshop, besar kemungkinan terjadi peningkatan pengetahuan petugas kamar jenazah terhadap infeksi dapatan kamar jenazah. Faktor – faktor selain workshop yang dapat mempengaruhi pengetahuan petugas kamar jenazah antara lain umur, masa kerja, pendidikan, lingkungan, yang dapat dibuktikan dengan nilai kuesioner yang tidak terikat pada salah satu faktor di atas, melainkan gabungan dari beberapa faktor tersebut.

## **Saran**

Karena workshop berdampak sangat positif terhadap peningkatan pengetahuan petugas kamar jenazah, maka perlu lebih sering diadakan acara workshop seperti ini. Rumah sakit tempat petugas kamar jenazah bekerja seharusnya juga mendukung acara workshop ini. Karena dengan meningkatnya pengetahuan petugas kamar jenazah, diharapkan insidensi infeksi dapatan kamar jenazah menurun. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan lebih mengembangkan penelitian dengan cara menggunakan

variabel yang lebih beragam, seperti lingkungan, jenis kelamin, dan lain – lain sehingga didapatkan data yang beragam.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.KF, dan dr. Tuntas Dhanardhono, Msi.Med yang telah membimbing dan membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. dr. Intarniati Nur Rohmah, Sp.KF dan dr. Santosa, Sp.F, MH selaku dosen penguji yang bersedia meluangkan waktunya untuk mengoreksi hasil penelitian ini serta pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Pahlevi W. Analisis Pelayanan. FKM UI. 2009.
2. Standar Kamar Jenazah. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2004.
3. Healing T, Hoffman P, Young S. The infection hazards of human cadavers. Communicable Disease Report Review. 1995;5:R61–8.
4. Septiaru BB.. Infeksi Nosokomial. Nuha Medika. 2012.
5. Claydon SM. The High Risk Autopsy Recognition and Protection. Am J Forensic med Bathol 1993; 14: 253-6.
6. Burton, JL. Health and Safety at Necropsy. 2003;56:254–260.
7. Darmadi. Infeksi Nosokomial, Problematika dan Pengendaliannya. Salemba Medika. 2008.
8. Samuelson J, Brooks GF, Butel, Janet S, Morse SA. Patologi Umum Penyakit Infeksi dalam Mikrobiologi Kedokteran. EGC. 2008.
9. Price, SA. Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Processes. EGC. 1994
10. Sumarno. Faktor-faktor yang Berperan Dalam Upaya Mendapatkan Alat Diagnosis Dini Untuk Menanggulangi Penyakit. Universitas Brawijaya. 2006
11. Budiyanto A, dkk. Ilmu Kedokteran Forensik. Bagian Kedokteran Forensik FK-UI. 1997
12. Knight B. Pathology Forensic. 2<sup>nd</sup> Edition Oxford University Press Inc. 1996.
13. Vincent JD. Forensic Pathology. 2<sup>nd</sup> Edition Boca Raton London. 2001.



14. Morris SI. Tuberculosis as an occupational hazard during medical training. *American Review of Tuberculosis and Pulmonary Diseases*. 1946; 54: 140-58.
15. Al-Wali A. Biological safety eds. *The hospital autopsy*. Arnold. 2001:25–36.
16. Garrod LP. The eclipse of the haemolytic streptococcus. *BMJ*. 1979; i: 1607-8.
17. Hawkey PM, Pedler SJ, Southall PJ. *Streptococcus pyogenes*: a forgotten occupational hazard in the mortuary. *BMJ*. 1980; 281: 1058.
18. West DJ. The risk of hepatitis B infection among health professionals in the United States: a review. *Am J Med Sci*. 1984; 287: 26-33.
19. Bunce TS, Kunches LM, Gordon KF, Travers PH, Mueller NE. Occupational exposure to human immunodeficiency virus (HIV) and hepatitis B virus (HBV) among embalmers: a pilot seroprevalence study. *Am J Public Health*. 1989; 79: 1425-6.
20. Metler R. CDC tracks occupational exposure to HIV. *American Society of Microbiology News* 1993; 59: 160.
21. Balai Pustaka. 2004. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi 4. Available from: <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/>
22. Likert R, et al. A Simple and reliable Method of Scoring the Thurstone attitude scales. *Journal of Social Psychology*. 1934;228 – 238.
23. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. 2007. Jakarta
24. Efendi F. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Salemba Medika. 2009. Jakarta.
25. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. *Harrison's Principle of Internal Medicine* 18<sup>th</sup> ed. McGraw – Hill Medical Publishing Division. 2008
26. Notoadmojo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. 2003. Jakarta.

